

Affichage conforme à l'arrêté du 30 mai 2018 et au décret 2009-152 du 10 février 2009

Le taux remboursement S.S. des actes ayant une base S.S. d'un montant inférieur à 107,50 € est de 70% Régime Général et de 90% Régime Alsace Lorraine.
Le taux de remboursement S.S. des actes ayant une base S.S. d'un montant supérieur à 107,50 € est de 100%.

Consultation du Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale 23 €

Radiographies

Votre chirurgien-dentiste applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire.

Actes	Base de remboursement	Honoraires
Radiographie panoramique	19,95 €	19,95 €
Téléradiographie de profil	19,95 €	19,95 €
Téléradio de profil + de face	26,60 €	39.90 €

Traitement d'orthodontie, surveillance, bilan et contention

Votre chirurgien-dentiste spécialiste qualifié en Orthopédie Dento-Faciale détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la Sécurité Sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure. Si vous bénéficiez de la couverture maladie universelle complémentaire ou l'ACS, les honoraires sont plafonnés. La facturation de dépassements d'honoraires est interdite sauf exigence particulière du patient qui se verra alors établir un devis. Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à consulter l'annuaire santé du site www.ameli.fr.

LA FIXATION DES HONORAIRES EST FONCTION DES MATÉRIEAUX EMPLOYÉS, DE LA COMPLEXITÉ PROPRE À CHAQUE CAS CLINIQUE, ET DU TEMPS CONSACRÉ À LA RÉALISATION DES ACTES.

Actes	Base de remboursement	Honoraires
Diagnostic orthodontique (radios facturées séparément)	43 € (TO 15+5)	110 €
Traitement ODF (par semestre)	193,50 € (TO 90)	De 700 € à 850 €
Traitement par aligneur (par semestre)	193,50 € (TO 90)	900 €
Rendez-vous de surveillance	10,75 € (TO 5)	30 €
Contention 1 ^{er} année	161,25 € (TO 75)	410 €
Contention 2 ^{ème} année	107,50 € (TO 50)	107,50 €

La base de remboursement des actes de prothèse et d'orthodontie est inchangée depuis 30 ans. Le remboursement de l'assurance maladie a diminué de 5 % en 1993.

Votre chirurgien-dentiste spécialiste qualifié doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et des prestations facturés atteignent 70 euros, il doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation. Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondants à une prestation de soins rendue. Le paiement qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut être imposé.

Demande d'entente préalable

AU TERME DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR, CERTAINS TRAITEMENTS DENTAIREs NE SONT PAS REMBOURSÉS PAR VOTRE CAISSE.

Dans ces cas : votre chirurgien-dentiste spécialiste qualifié ne peut pas établir une demande d'entente préalable et votre complémentaire n'a pas à exiger de notification de refus de l'assurance maladie avant de vous rembourser.

Un devis sera établi systématiquement et remis au patient pour tout acte dont les honoraires sont égaux ou supérieur à 70 €.